

All'Ufficio Dello Stato Civile

Comune di \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a** *(The undersigned)*

**Cognome** *(Last name)* \_\_\_\_\_

**Nome** *(First name)* \_\_\_\_\_

**Nato a** *(Born in)* \_\_\_\_\_ **Provincia di** *(Province)* \_\_\_\_\_

**Il** *(on)* *[day/month/year]* \_\_\_\_\_

**Residente in** *(Residing at)* **Via** *(Street)* \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_

**CAP** *(Zip code)* \_\_\_\_\_ **Città** *(City/Town)* \_\_\_\_\_

**Provincia di** *(Province)* \_\_\_\_\_

**CHIEDE** *(Requests)*

**n.** \_\_\_\_\_ **copie di** *(Number of copies of)*

**Modello plurilingue** *(Multilingual form)*

**Certificato di nascita di** \_\_\_\_\_

*Birth Certificate of (first name, last name)*

**Data di nascita** *Date of birth (dd/mm/yy)* \_\_\_\_\_

**Luogo di nascita** *Place of birth* \_\_\_\_\_

**Padre** *(Father's name)* \_\_\_\_\_

**Madre** *(Mother's name)* \_\_\_\_\_

**Estratto dell'atto di nascita con generalità complete** *(Extract of birth Certificate, reporting parents' names)*

**di** \_\_\_\_\_

*of (first name, last name)*

**Data di nascita** *Date of birth (dd/mm/yy)* \_\_\_\_\_

**Luogo di nascita** *Place of birth* \_\_\_\_\_

**Padre** *(Father's name)* \_\_\_\_\_

**Madre** *(Mother's name)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**DATA** *(Date dd/mm/yy)*

\_\_\_\_\_  
**FIRMA** *(Signature)*

**IMPORTANTE:** Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.

**IMPORTANT:** Please enclose a copy of valid identification document.